

OBSTÁCULOS PARA EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL

Recomendaciones del 2do ciclo de EPU:

N.º 116.97 Adoptar y aplicar un protocolo nacional para garantizar la igualdad de acceso de las mujeres y niñas al aborto terapéutico. (Finlandia)

N.º 116.98 Adoptar las medidas necesarias para informar a las mujeres y las niñas sobre sus derechos relacionados con el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la posibilidad de abortar prevista por la legislación nacional. (México)



Implementación de las recomendaciones:

DISPONIBILIDAD DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (AOE) EN SERVICIOS PÚBLICOS

En el año 2012 el Estado aceptó implementar las recomendaciones relativas a la garantía del acceso de servicios de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, desde el año 2009, por Sentencia del Tribunal Constitucional, se encuentra prohibido el acceso a la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los establecimientos públicos, incluso para las víctimas de violación sexual. Pero no está prohibida su venta en farmacias privadas. Desde agosto del 2016 la provisión de AOE en servicios públicos se está efectuando de manera temporal debido a una *medida cautelar* dictada por el 1er Juzgado Constitucional de Lima, en el marco de un proceso de amparo presentado por una ciudadana peruana.

Como parte del cumplimiento de dicha *medida cautelar*, según el Ministerio de Salud (MINSA), desde agosto de 2016 hasta fines de marzo de 2017 se realizó la distribución de 31 120 blíster de levonorgestrel de 0.75 mg. No obstante, no se realizó dicha distribución en 10 departamentos: Amazonas, Huancavelica, Huánuco, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, Tacna, Tumbes y Ucayali. Asimismo, el MINSA ha informado que durante el año 2016 y hasta marzo de 2017, **si bien 2832 niñas y adolescentes entre 12 y 17 años, que fueron víctimas de violación sexual, accedieron a los servicios de salud públicos, solo 26 accedieron a la AOE o a algún otro método de anticoncepción.**

INADECUADA IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ABORTO TERAPÉUTICO Y SU INDISPONIBILIDAD PARA VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN SEXUAL CUYO EMBARAZO PONE EN RIESGO SU VIDA O SALUD

El 2012 el Estado aceptó adoptar y aplicar un Protocolo de Aborto Terapéutico; sin embargo, pese a haberlo aprobado desde el año 2014, en la práctica **el mismo no garantiza a las víctimas de violación sexual cuyo embarazo claramente pone en riesgo su vida y su salud mental, física y social, principalmente en el caso de niñas y adolescentes. Otro de los retos de su implementación efectiva es que el Protocolo solo estandariza la atención de mujeres con embarazos de hasta 22 semanas de gestación, aun cuando el Código Penal no establece dicho límite temporal. De esa manera se recorta arbitrariamente el acceso a estos servicios.**

En el país **se registra un 30% de casos de muerte materna indirecta**¹ (causas no obstétricas debido a otras patologías) y se observa que el 14.9% de mujeres muertas son adolescentes entre 12 y 19 años. Sin embargo, dichas muertes **podrían haberse evitado si esas mujeres hubieran accedido a un aborto terapéutico**, debido a que su embarazo empeoraba su condición de salud y ponía en riesgo su vida. Asimismo, durante el año 2016 se registraron 85 partos en niñas menores de 11 años y 404 partos en adolescentes entre 12 y 17 años². De enero a marzo de 2017 se registraron 12 partos en niñas menores de 11 años y 6 516, en adolescentes de entre los 12 y 17 años³. En el 2017 hubo 2 casos mediáticos de **niñas que fueron violadas por familiares**

¹ MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2017/SE33/mmaterna.pdf>

² Carta N.º 08-2017-SIS/OGIIT del Seguro Integral de Salud del Ministerio de Salud. En respuesta a la solicitud de acceso a la información pública presentada por PROMSEX con fecha de 24 de abril del presente año.

³ Ídem.

y que no pudieron acceder a servicios de salud para prevenir o interrumpir un embarazo que pone en riesgo su vida o salud. En Jaén (Cajamarca) una niña de 10 años, violada por su tío, quedó embarazada. En agosto de 2017 se conoció que llevaba 6 meses de gestación. “Es un embarazo de alto riesgo. Una niña de 10 años no está preparada para un embarazo. Su útero, su pelvis y sus órganos no están listos para alojar a un bebé.”, declaró el Decano del Colegio Médico de Cajamarca⁴. Sin embargo, cuando se le preguntó por la posibilidad de que se le practique un aborto terapéutico, el Decano señaló: “Según la ley, se puede hacer. Pero aún es un debate abierto”. Lo que pone en evidencia la restrictiva interpretación de la garantía del aborto terapéutico y la ausencia del análisis riguroso sobre el impacto del embarazo en la vida o salud de las niñas gestantes. Asimismo, en La Libertad, una niña de 13 años quedó embarazada tras sistemáticas violaciones a las que fue sometida por su cuñado. Debido a la falta de soporte familiar, sus profesoras denunciaron los hechos: “‘Vas a tener un bebuito’, le dije. Entonces me abrazó la criatura y lo único que me pedía era: ‘Profesora, ayúdame. Yo no quiero que mi barriga crezca’ (...)”, contó la profesora⁵. Sin embargo, tampoco accedió a un aborto terapéutico y continuó con un embarazo forzado.

A todo ello se suma el hecho de que aún **está pendiente de discusión** en el Congreso de la República el Proyecto de Ley 387-2016/CR, que propone **la despenalización del aborto en casos de violación sexual, pese a que en el 2011 el Comité CEDAW estableciera la responsabilidad internacional del Estado en el caso L.C vs. Perú**, y fijara como medida de no repetición la despenalización del aborto en casos de violación sexual. Una recomendación que aún no ha sido implementada por el Estado.

Recomendaciones sugeridas para el 3er ciclo de EPU:

- Garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y a educación sexual integral, de acuerdo a los compromisos establecidos en el *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 N°3 (Salud y Bienestar) y N°5 (Igualdad de Género)*.
- Garantizar el acceso permanente a información y a la distribución de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en servicios de salud públicos, incluyendo a las víctimas de violación sexual.
- Garantizar la disponibilidad del aborto terapéutico para niñas y adolescentes víctimas de violación sexual cuyo embarazo afecta su vida o salud física, mental y social, y complementar el Protocolo de Aborto Terapéutico con la estandarización del procedimiento para embarazos posteriores a las 22 semanas.
- Despenalizar el aborto cuando el embarazo sea producto de una violación sexual, para evitar embarazos y maternidades forzadas.
- En cumplimiento de lo establecido en el *Plan Nacional sobre Derechos Humanos 2012 – 2014*, el Estado deberá presentar un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o de un organismo especializado de prestigio internacional sobre los efectos de la AOE, y en base a ello, adecuar su política pública.

Preguntas sugeridas para el 3er Ciclo de EPU:

- ¿Qué medidas se están tomando para despenalizar el aborto en el caso de las mujeres embarazadas por violación sexual?
- ¿Por qué la Guía Técnica Nacional de aborto terapéutico solo estandariza el procedimiento de la atención Integral para las gestantes con menos de 22 semanas, si el artículo 119º del Código Penal no establece dicho límite temporal?
- ¿Por qué, pese a ser un compromiso del Plan Nacional de Derechos Humanos 2014-2016, el Estado aún no ha solicitado a la OMS, OPS o un organismo especializado de prestigio internacional que informe sobre los efectos de la anticoncepción oral de emergencia (AOE), para, en base a ello adecuar su política pública?

⁴ Ver en: <http://elcomercio.pe/peru/cajamarca/nina-10-anos-embarazada-recibe-atencion-medica-jaen-noticia-447669>

⁵ Ver en: <http://peru21.pe/actualidad/menor-13-anos-queda-embarazada-violada-sistematicamente-cunado-60-anos-2291740>